



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Española de Cirugía y Cirujanos

Vol. 97, Suplemento 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía

del 4 al 6 de noviembre de 2019



www.elsevier.es/cirugia

P-023 - MORBILIDAD CARDIACA EN PACIENTES ANCIANOS INTERVENIDOS DE URGENCIA

Colsa, Pablo¹; Escudero, Carlos Adrián²; Salas, Regina³; Salas, Soraya⁴; Rodríguez, Javier⁵; Morales, Dieter⁶

¹Hospital General San Jorge, Huesca; ²Hospital Valle del Nalón, Riaño (Langreo); ³Sanitas Residencial, Santander; ⁴Clínica Mompía, Santander; ⁵Hospital V. Álvarez Buylla, Mieres; ⁶Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Algunos de los cambios fisiológicos propios del envejecimiento afectan al sistema cardiovascular con rigidez miocárdica, hipertrofia ventricular y pérdida de respuesta a catecolaminas. El objetivo del presente estudio fue describir la incidencia y factores de riesgo de la morbilidad cardiaca postoperatoria en el paciente anciano intervenido de urgencia.

Métodos: Estudio retrospectivo de 675 pacientes mayores de 70 años intervenidos de forma urgente por patología abdominal en Cantabria. Se consideraron complicaciones cardíacas postoperatorias la aparición de arritmias no presentes previamente, los eventos coronarios y la insuficiencia cardiaca. Los datos se analizaron mediante el test χ^2 con el software estadístico SPSS 17.0. Posteriormente se llevó a cabo un análisis multivariado mediante regresión logística de covariantes estadísticamente significativas en análisis univariado. Se estableció significación para $p < 0,05$.

Resultados: En 123 pacientes (18,5%) se apareció algún tipo de complicación cardíaca durante el postoperatorio. En 22 de ellos (3,3%) en forma de arritmias; 2 (0,4%) infarto de miocardio y en 99 (14,8%) insuficiencia cardiaca. Los pacientes con complicaciones cardíacas postoperatorias a menudo tenían antecedentes de EPOC (23,6%) $p = 0,004$, fibrilación auricular (40,7%) $p = 0,001$, cardiopatía (33,3%) $p = 0,001$ o estaban en tratamiento habitual con corticoides (13,5%) $p = 0,002$, antiagregantes (31,3%) o anticoagulantes (23,5%) $p = 0,028$. Con todo ello predominaron los grados ASA avanzados IV-V (28,6%) $p = 0,001$. Una mayor proporción de estos pacientes tenían alteraciones de la movilidad (60%) $p = 0,001$ o vivían con cuidadores o en residencias geriátricas (45,7%) $p = 0,025$. En el momento de la cirugía gran parte se encontraban en estado séptico (66,7%) $p = 0,001$ o de *shock* (51,8%) $p = 0,001$ y en la indicación quirúrgica hubo preponderancia de patología isquémica (13,8%) $p = 0,001$. Las complicaciones postoperatorias cardíacas también se relacionaron con acceso quirúrgico abierto (88,6% frente a 77,6%) $p = 0,020$, reintervenciones (16,3% frente a 10%) $p = 0,046$, íleo postoperatorio (26% frente a 12,9%) $p = 0,001$, infección órgano-espacio (20,3% frente a 8,5%) $p = 0,001$ y fístulas (12,2% frente a 5,2%) $p = 0,004$. También asociaron complicaciones respiratorias (65% frente a 6,9%) $p = 0,001$, nefrouriurias (59,3% frente a 12,6%) $p = 0,001$, ingresos en cuidados intensivos (29,3% frente a 10,7%) $p = 0,001$, delirium (24,6% frente a 10%) $p = 0,001$ y *shock* postoperatorio (66,3% frente a 10,3%) $p = 0,001$. Así mismo, estos pacientes a menudo presentaron mayor morbilidad Clavien I (83,7% frente a 41,6%) $p = 0,001$; Clavien II (84,8% frente a 42,2%) $p = 0,001$; Clavien III (24% frente a 12,6%) $p = 0,001$ y Clavien IV (91,1% frente a 13,7%) $p = 0,001$. Como resultado de ello, tanto la mortalidad precoz (51,2% frente a 6,9%) $p = 0,001$, como la estancia hospitalaria prolongada (46,3% frente a 34%) $p = 0,037$ fueron significativamente mayores.

Finalmente, las complicaciones cardíacas se relacionaron en análisis multivariado con el desarrollo postoperatorio de morbilidad nefroureteraria ($p = 0,01$) y de *shock* ($p = 0,001$).

Conclusiones: En el contexto del paciente anciano quirúrgico, el conocimiento de los cambios fisiológicos resulta esencial en la toma de decisiones en situaciones de urgencia. Este conocimiento puede orientarnos en la previsión, diagnóstico y manejo de las complicaciones cardíacas postoperatorias.